سلوك النمط « أ » وعلاقته بأبعاد الشخصية
دراسة عاملية

أحمد محمد عبد الخالق عبد الفتاح محمد دويدار
مايسة أحمد النيال عادل شكري كريم
قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الاسكندرية

مقدمة

شاع استخدام مفهوم النمط Type في عصور عدة عبر التاريخ الفكري للإنسان، ويُعَدُّ مفهوم النمط الجسمي Body Type وبنية الجسم Physique أكثر الأنماط شيوعاً، حيث اهتم الباحثون بتفسير السلوك الإنساني بالإشارة إلى خصائص الجسم وشكله الخارجي، أو القول بأن التركيب العضوي للجسم يُعَدُّ محوراً أساسياً للسلوك. ولا تعد هذه النظرية قديمة فحسب، بل إنها شاعت لدى بعض منظري الشخصية في هذا القرن لدى كل من Kretschmer (1936) و Sheldon Stevens (1943).

وترجع جذور هذه المجموعة من النظريات في العصور القديمة إلى الطبيب اليوناني «أبو قراط» Hippocrates (حوالى 460-377 ق.م)، الذي لا يعد أبا للطب فقط بل يُعَدُّ أيضاً مؤسساً لعلم النفس التكويني أو الجِبِلِّي Constitutional، حيث قسم بنية الجسم إلى نمطين: البدين المعرَّض للسكتة الدماغية Habitus apoplecticus، والنحيل المُعَرَّض للدرن الرئوي Habitus Phthisicus. كما قسم «أبو قراط» الناس أيضاً إلى أربعة أنماط للمزاج Temperament تقابل العناصر الأساسية للكون التي اقترحها «إمبدوقليس» Empedocles (وهو فيلسوف معاصر لـ «أبو قراط»)، وهي: الهواء، الماء، النار، التراب. وتتحد الأنماط المزاجية الأربعة - من وجهة نظر «أبو قراط» عن طريق أربعة أخلاط Humors أو مواد سائلة يحتوي عليها الجسم. وفي القرن الثاني الميلادي اقترح «جالينوس» Galen الطبيب والفيلسوف اليوناني (130-200 تقريباً) أنماطاً للأخلاط تعتمد على نظرية «أبو قراط» (Hall, Lindzey, Loehlin, Manosevitz & Locke, 1985, 378f).

وحاول عدد من الأطباء والباحثين في القرن الحالي أن يربطوا بين الأنماط الجسمية والأنماط المزاجية (وكانوا يقصدون بالأخيرة الشخصية)، وأبرزهم «كرتشمر، شيلدون» ولا يخفى ما يفترض وراء هذه الأنماط من مكونات وراثية جِبليَّة (عبد الخالق 1981). وإلى جانب الأنماط الجسمية والمزاجية والمعرفية فقد افترضت أنماط نفسية كتلك التي اقترحها (Jung, 1923) للمنبسط والمنطوى.

لقد قدمت عبر التاريخ الفكري للإنسان مبادئ عديدة لتصنيف البشر، واقترحت أنماط مختلفة ذات تنوعات شتى، تراوحت من الأنماط الجسمية والمزاجية والنفسية والمعرفية والشخصية العريضة إلى نماذج وأنماط ذات مدى ضيق، فقد ميز مثلاً «كورمان» Corman الفرنسي بين نمطين أساسيين على مستوى أسارير الوجه وهما «النموذج منطلق الأسارير، والنموذج منقبض الأسارير» (الدروبي، 1961 : 10).

وقدم (Eysenck & Eysenck, 1985) نظرية في أبعاد الشخصية أو أنماطها، حاول فيها أن يبسط تعقد الشخصية البشرية إلى أبعاد أو أنماط خمسة هي: الانبساط، العصابية، الذهانية، الذكاء، التقدمية. وحاول هذا المؤلف أن يرجع هذه النظرية ويعزوها ـ فيما يختص بعاملي العصابية والانبساط ـ إلى الأفكار المبكرة عن الأمزجة الأربعة: السوداوي، الصفراوي، الدموي، البلغمي، أو ما أسماه: «نسق: جالينوس، كانط، ڤنت» (عبد الخالق، 227:1987).

ويذكر (عبد الخالق، 1987 :152-155) أن مصطلح النمط Type في النظرية المعاصرة للشخصية يشير إلى مفهوم يسمو على مفهوم السمة، ويعلو عليها، إذ ترتبط السمات عادة. ارتباطات متبادلة بعضها مع بعض، وتفضى هذه الارتباطات المتبادلة إلى نمط يجمعها، ومن ثم فإننا نسلم بمفهوم النمط كالانبساط/الانطواء أو العصابية/الاتزان.

وقد نقد كثيرون مفهوم النمط مراراً وتكراراً، وكانوا يعتقدون خطأ أنه يفترض وجود مجموعات من الناس في فئات منفصلة، أو أن توزيع الدرجات لا يتم على شكل متصل Continuum فيكون التوزيع ثنائي القمم Bimodal أو متعدد القمم Multimodal. وهذا هو في الواقع الموقف الذي اتخذه كل من قدامى اليونان «وعمانويل كانط Kant» أيضاً، ولكنه بالتأكيد ليس موقف أي صاحب نظرية في النمط منذ الحرب العالمية الأولى وحتى الآن، بما في ذلك «كارل يونج» الذي لم يصنف الناس ـ كما هو شائع ـ على أنهم إما منطوون وإما منبسطون فهؤلاء هم القلة، ولكنه أشار إلى أن معظم الناس وسط بينهما.

ومن ثم يعرف (Eysenck & Eysenck, 1985: 12-14) النمط في مجال الشخصية على أنه مجموعة من السمات المترابطة معاً بالطريقة ذاتها التي تعرف بها السمة على أنها مجموعة من الأفعال السلوكية المترابطة معاً، أو الميل إلى أفعال معينة. واعتماداً على وجهة النظر هذه فإن الفرق بين مفاهيم السمة والنمط لا تكمن في الاتصال أو الانفصال في المتغير المفترض، ولا في شكل التوزيع، بل تكمن بدلاً من ذلك في شمول مفهوم النمط للسمة وتضمنه لها، أي أن النمط مفهوم أعم وأشمل من السمة.

وقد ظهر (منذ ثلاثة عقود تقريباً) نمطان يعدان حديثين في العلوم الطبية والنفسية، وهما نمطا السلوك Type A & B behavior، قدمهما كل من «ماير فريدمان، راي روزنمان «Friedman & Rosenman». واعتقدا أن النمط « أ » يرتبط جوهرياً بمرض الشريان التاجي للقلب Coronary heart disease، والذي يعد من أكبر المسببات المسؤولة عن ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة. وقد أطلق الباحثان على هذا النمط: الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي Coronaru-prone behavior أو سلوك نمط « أ » (Costin & Draguns, 1989: 197).

ويتصف ذوو نمط « أ » في السلوك بخصائص عدة منها: التنافس الشديد، الرغبة في الإنجاز، التنبه الزائد، سرعة الحديث، توتر عضلات الجبهة، الشعور بضغط الوقت وإلحاحه، الغضب، العداء، نفاد الصبر وعدم التأني، الشعور بالتململ وعدم الاستقرار (Harré & Lamb, 1986: 286) فضلاً عن القيام بأنشطة متعددة في الوقت نفسه. وقد أشارت بعض البحوث أيضاً إلى وجود وساوس متصلة بالأرقام والأعداد (Goldenson, 1984: 768).

ومن ناحية أخرى يعد سلوك نمط «ب» متحرراً من العدوان والعداء، ويتسم بعدم وجود إلحاح الزمن، وعدم ظهور الحاجة الوسواسية إلى الكشف عن الانجازات أو مناقشة الأداء الذي قام به الفرد، وقد نبه إلى هذه الخصال «فريدمان، روزنمان» لتمييز مرضى القلب لأسباب عضوية عن ذوي نمط « أ » للشخصية. كما يتسم الشخص في النمط «ب» بقدرته على الاسترخاء دون شعور بالذنب، والعمل من غير أن يسهل إحباطه، والمشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويحية دون شعور بحاجة إلى إثبات تفوقه أو قدرته (Goldenson, 1984: 769).

وتجدر الإشارة إلى أن أصحاب النمط « أ » لديهم حاجة ملحة للحفاظ على

ضبط ذواتهم، والتحكم في أنفسهم فيما يتعلق بكل أحداث الحياة التي تواجههم، حتى عندما يكون ذلك غير ملائم بالنسبة لهم، فيما يفضى بدوره إلى ضغوط عليهم لا حاجة لهم بها، فإنجاز العمل في آخر موعد، والانتظار في إشارة المرور - على سبيل المثال - هما من الأحداث اليومية القليلة التي يمكن أن تسلب الحرية في التصرف والحركة لدى أي شخص، ولكن ذلك يتضح بجلاء لدى ذوي نمط « أ » بوجه خاص (Rhodewalt & Comer, 1982).

وتوصل الباحثون في جامعة لندن إلى أن الطلاب الذين كشفوا عن سلوك نمط « أ » كان لديهم مستويات غير عادية من الأفكار غير الواقعية، فضلاً عن التوقع غير الواقعي للنجاح، بالإضافة إلى معاناتهم من عدم الرضا، مع مستويات مرتفعة من الشك، وبخاصة أن بعض الأبحاث النفسية تربط بين سلوك نمط « أ » والوساوس، وذلك بالمقارنة إلى طلاب يحوزون سلوك نمط «ب» وقد قوموا قدراتهم بصورة أكثر واقعية (Costin & Draguns, 1989, :197).

ومن أكثر الدراسات المستقبلية التي أجريت على مستوى قومي تلك التي قام بها «روزنمان، فريدمان، ستراوس» على أكثر من 3400 رجل صنفوا إلى قسمين: إما ذوي نمط « أ » وإما ذوي نمط «ب» من قبل الأطباء النفسيين، وذلك بعد إجراء مقابلات شخصية مكثفة، ودون جمع أية بيانات عن الحالة البيولوجية لعينة الدراسة، أو فحصهم من قبل أطباء القلب. وقد أسفرت نتيجة الدراسة - بعد تتبع دام سنتين ونصف - أن الرجال الذين صنفوا في النمط « أ » والذين تراوحت أعمارهم بين أربعين وتسع وأربعين سنة، وبين خمسين وتسع وخمسين سنة كان لديهم استعداد للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب بدرجة 6,9 لذوي نمط « أ »، مقابل 1,9 لذوي نمط «ب» (Harré & Lamb, 1986: 287).

كما أجري عدد من الدراسات الحديثة لفحص العلاقة بين سلوك نمط « أ » وبعض الجوانب المتعلقة بالمشقة أو «الانعصاب Stress النفسي»، وتوصل (Byrne & Rosenman, 1986) إلى أن سلوك نمط « أ » يفرض على الفرد ظروفاً اجتماعية انعصابية مرتفعة من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بمرض القلب. فقد يكون التفاعل بين سلوك نمط « أ » والانعصاب النفسي الاجتماعي من المسببات التي تؤدي إلى الاضطرابات الجسمية، ذلك أن كليهما يؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي التلقائي وتنبيهه، والذي يؤدي بدوره إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية Cardiovascular

Symptoms. ومصداقاً لذلك فقد تبين أن هؤلاء الذين يدركون أن وظائفهم «أعمالهم» ضاغطة ومملة فضلاً عن تعرضهم لخبرات غير طيبة يصعب التحكم فيها، يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشكلات في القلب بالمقارنة إلى هؤلاء الذين ينظرون إلى وظائفهم بصورة معتدلة (Rhodewalt, Hags, Chemers & Wysockim, 1984)،

وقد أجريت دراسة على 55 رجلاً من متوسطي الأعمار لمعرفة كيفية ارتباط المهارات التوافقية والحيل الدفاعية بنمط سلوك « أ ». وتضمنت المهارات التوافقية الموضوعية في تقويم الأفكار والأحداث كلا من: التفكير المنطقي، المشاركة الوجدانية، القدرة على التركيز دون أي اعتراض، على حين تضمنت الحيل الدفاعية العقلانية إنكار الذات والإسقاط. وقد أظهرت نتيجة الدراسة أن الأفراد الذين فشلوا في استخدام المهارات التوافقية (وانسحب الأمر ذاته على حيل الدفاع) كانوا من ذوي النمط« أ ». وأدى سوء التوافق في استخدام حيل الدفاع ـ بالتبعية ـ إلى زيادة المشقة أو الانعصاب وزيادة خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب (Krantz & Masnuck, 1984)، ومن ثم يتضح أن خطر الإصابة بمرض القلب يزداد لدى الأفراد من ذوي نمط « أ »، والذين يتعرضون للخبرات الانعصابية (المشقة أو الضعوط)، وذلك لعدم قدرتهم على التوافق الناجح، واستخدامهم المتكرر لحيل الدفاع تجاه الصراعات والاحباطات.

ومن أكثر المحاولات الناجحة والتي تميزت بالطموح لتعديل سلوك نمط « أ » تلك الدراسة التي تضمنت أكثر من ألف رجل من المتطوعين في «سان فرانسيسكو»، ولم تكن عينة الدراسة من المدخنين، إلى جانب كونهم من الذين يعانون من تلف في خلايا عضلة القلب. وقد تعرض (862) من عينة الدراسة إلى إرشاد علاجي يهدف إلى تعديل نمط سلوك « أ ». ووافق (150) من عينة الدراسة على الخضوع للاختبارات والفحوص الجسمية، والتقويم السلوكي، ولكنهم لم يتلقوا أي إرشاد علاجي، وقد خضعت عينة البحث ـ خلال الدراسة ـ للملاحظة من قبل الأطباء، هذا فضلاً عن تسجيل سلوك نمط « أ » من قبل الإخصائيين في علم النفس والأطباء النفسيين، مستخدمين نموذج التعلم المعرفي ـ الاجتماعي Cognitive-Social Learning model والذي ساعد أفراد عينة البحث على فهم الطبيعة النفسية الاجتماعية التي يتضمنها سلوكهم، والتي تسببت في تلك المشكلات القلبية. وبعد 24 شهراً من الفحص والتتبع أسفرت نتيجة الدراسة عن تحسن واضح لدى عينة الدراسة لا سيما هؤلاء الذين تلقوا الإرشاد العلاجي الذي يهدف إلى تعديل سلوك نمط « أ »، مما أسفر عن انخفاض

ملحوظ في ظهور المشكلات القلبية، ولكنها لم تختفِ تماماً Costin & Draguns, 1989: 199). ومما سبق يتضح مدى فاعلية العلاج والبرامج التدريبية لتعديل سلوك نمط « أ »، والذي يتبعه انخفاض إلى حَدّ ما في تكرار ظهور المشكلات القلبية في أشكالها المختلفة.

والجدير بالذكر أنه يتوافر في هذا المجال المهم مجموعة من المقاييس التي تهدف إلى تقويم سلوك نمط « أ »، ومن أكثر هذه المقاييس انتشاراً: المقابلة المقيدة أو المحددة Structured Interview (SI) حيث يتم تصنيف الأفراد على النحو التالي: نمط « أ » الشديد، نمط « أ » المعتدل، نمط «س» التوسطي، نمط «ب». وتركز المقابلة المحددة على الكشف عن السمات الآتية: عدم الصبر، التنافس، الاهتمام الشديد بالعمل، كما تركز أيضاً على أسلوب حديث الفرد (على سبيل المثال: معدل الحديث وسرعته، الميل إلى الاعتراض والمقاطعة أثناء الحديث). وقد صمم المقابلة المحددة كل من «فريدمان، روزنمان» (1959-1961) وإلى جانب المقابلة وضع «جنكنز» وزملاؤه مَسحَ «جنكنز» للنشاط Jenkins Activity Survey (JAS)، والذي يتميز بسهولة التطبيق وسرعته بالمقارنة إلى المقابلة المحددة التي تعد معقدة، فضلاً عن استغراقها مزيداً من الوقت. ويركز مسح «جنكنز» على محتوى نمط « أ » (Dimsdale, Hackett, Catanzans & White, 1979). وإلى جانب هذين المقياسين ظهرت «قائمة إنديانا» Indianna Inventory و«طريقة الحياة» Way of Life لتقويم سلوك نمط « أ »، والأخير من وضع (Newlin, 1981; Wright, 1988).

وتضطلع هذه الدراسة بفحص العلاقة بين سلوك النمط « أ » وبعض أبعاد الشخصية. وقبل أن نفصل القول عن هدف الدراسة نعرض لعدد من الدراسات السابقة التي اهتمت ببعض متغيرات الشخصية في علاقتها بسلوك نمط« أ ».

الدراسات السابقة:

أسفرت نتائج ست دراسات عن أن أفراد النمط « أ » المعرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب يعانون من كل من العصابية، توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا. وقد استخدمت في هذه الدراسات الست قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية (MMPI). فضلاً عن ذلك فقد توصلت بعض الدراسات التي استخدمت قائمة عوامل الشخصية الستة عشر (16PF) أن أصحاب النمط « أ » المعرضين للإصابة

بمرض الشريان التاجي للقلب يعانون من عدم الاتزان الانفعالي فضلاً عن كونهم منطوين. كما توصل «وولف، نوتكن» (1966) إلى أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين ذوي نمط « أ » المعرضين للإصابة بمرض القلب وكل من العصابية والقلق (Harré & Lamb, 1986: 60).

وفي دراسة أجراها (Heaven, 1988) على عينة من 170 مراهقاً (70 ذكراً، و100أنثى) من طلاب المرحلة الثانوية، وكان متوسط أعمارهم 16,51±67, عاماً، تم تطبيق أربعة مقاييس عليهم، وهي: 1 - مقياس (1983) Eysenck & Fulker، ويتكون من 44 بنداً يدور معظمها حول: التوتر، النشاط، الطموح، 2 - مقياس Mathews & Angulo (1980) ويستخدم من قبل المعلمين والمدرسين لتقدير سلوك الطلاب، ويقيس بعض الأبعاد مثل: التنافس، نفاد الصبر، الغضب، العدوان، 3 - استخبار أيزنك للشخصية EPQ، 4 - مقياس الاندفاعية من وضع «أيزنك» عام 1977. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط سلوك النمط « أ » بكل من العصابية، الانبساط، الذهانية، وذلك بالنسبة لعينة الإناث، في حين ارتبط سلوك نمط « أ » بالعصابية فقط لدى عينة الذكور. كما ارتبط سلوك نمط « أ » بالاندفاعية عند كلا الجنسين. وقد أسفر التحليل العاملي عن ظهور أربعة عوامل لدى الذكور وثلاثة لدى الإناث. وتشابه العامل الأول لدى الجنسين، وقد سمى هذا العامل بالتعرض للخطر والذهانية. في حين كان الثاني يدور حول التوتر، الاندفاعية، العصابية لدى الذكور. وسمى العامل الثالث عامل النشاط. أما بالنسبة لعينة الإناث فكان العامل الثاني عامل النشاط والتنافس والانبساط، وسمى العامل الثالث للعينة ذاتها بالعصابية.

كما قام (Eysenck & Fulker, 1983) بفحص العلاقة بين سلوك نمط « أ » والاستعداد لمرض الشريان التاجي للقلب، فضلاً عن اختبار العلاقة بينهما من وجهة نظر التحليل الوراثي. وقد تم بناء استخبار مكون من 34 بنداً، وذلك لقياس سلوك نمط « أ ». وتكونت عينة الدراسة من (373) ذكراً، متوسط أعمارهم 25 عاماً و(709) إناث، متوسط أعمارهن 29 عاماً، وطبق عليهم مقياس سلوك النمط « أ »، فضلاً عن استخبار أيزنك للشخصية (EPQ). وأسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط جوهري بين نمط « أ » وكل من العصابية والانبساط. كما تم تحليل المقياس المصمم عاملياً، فكشف عن أربعة عوامل تحمل المسميات الآتية: التوتر، الطموح، النشاط، إلحاح الزمن. ولم يكن نمط « أ » أُحاديا: فقد كانت هناك بعض الجوانب التي ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالعصابية وأخرى

بالانبساط، ولم ترتبط في الغالب مجموعة سمات نمط « أ » معاً.

وبمراجعة التراث المتعلق بكل من علم الاجتماع والشخصية والخصائص السلوكية، والتي تقوم بدور مباشر في الإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب توصل (Siltanen, 1979) إلى أن العوامل الاجتماعية التي تزيد عن مشاكل الحياة والظروف الضاغطة وعدم الشعور بالرضا من شأنها أن تعجل ببداية ظهور الأعراض. وتعد ضغوط الحياة من العوامل الشائعة والمسببة للإصابة بمرض القلب، وإن كان من الصعب قياس المتغير الأخير والخاص بضغوط الحياة.

وفحص (Lobel, 1988) العلاقة بين سلوك نمط « أ » والاستهداف السلوكي للإصابة بمرض القلب وكل من: مفهوم الذات، الحاجة إلى المساندة، الانبساط، العصابية، سمة القلق. وتكونت عينة الدراسة من 88 طالباً اشتركوا في الاستجابة للمقاييس الآتية: مسح جنكنز للنشاط (JAS)، مقياس تينسي لمفهوم الذات Tennessee Self Concept Scale، مقياس «مارلو ـ كراون» للجاذبية الاجتماعية Marlowe-Crowne Social Desirability Scale، قائمة القلق (الحالة، السمة) STAI، فضلاً عن قائمة أيزنك للشخصية EPI. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن حصول الأفراد من ذوي نمط « أ » على درجات منخفضة على جميع الأبعاد الخاصة بمفهوم الذات، وعلى درجات مرتفعة على بعد العصابية. أما فيما يتعلق بأصحاب النمط «ب» فقد حصلوا على درجات مرتفعة في الحاجة إلى المساندة الاجتماعية.

وفي دراسة أخرى قام (Irvine, Lyle & Allon, 1982) بفحص العلاقة بين مسح «جنكنز» للنشاط واستخبار قياس سلوك نمط « أ » من وضع القائمين بالدراسة ـ وذلك للتعرف إلى درجة الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، واستخدمت عينة مكونة من (37) مفحوصاً ممن تراوحت أعمارهم بين 20-21 سنة، كما طبقت قائمة أيزنك للشخصية فضلاً عن مقياس آخر لقياس الدافعية للإنجاز. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط سلوك نمط « أ » بالعصابية فضلاً عن ارتباط المقياس الفرعي: السرعة وعدم التروي من مسح «جنكنز» للنشاط بالعصابية.

نلاحظ أن عدداً لا بأس به من الدراسات قد أجريت بهدف فحص العلاقة بين سلوك نمط « أ » والشخصية، ويمكن تلخيص النتائج البارزة لهذه الدراسات في التوصل إلى ارتباط سلوك نمط « أ » بكل من العصابية

والانبساط، فضلاً عن ارتباط بُعد إلحاح الزمن وعدم التروي بالعصابية، ولكن النتائج أحياناً متضاربة. بيد أن الملاحظ - في حدود علمنا - أنه لم تنشر دراسة سابقة على عينات مصرية من الراشدين، إلا أن هناك دراسة غير منشورة لأحد القائمين على هذه الدراسة (كريم، 1991). ومن ناحية أخرى فهناك دراسة أجريت على الأطفال المصريين (الطيب، عبد الحميد، 1990) لاستكشاف العلاقة بين سلوك النمط « أ » والشخصية، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى إجراء دراسات كهذه. وننتقل إلى تحديد هدف الدراسة.

هدف الدراسة

تلخص الهدف الأساسي في هذا البحث في فحص العلاقة بين سلوك نمط « أ » وكل من الأبعاد التالية: الانبساط، العصابية، الذهانية، الجاذبية الاجتماعية (الكذب)، مع بيان التركيب العاملي للمقاييس المستخدمة. ولم يصل إلى علمنا دراسة عربية منشورة أجريت بالتصميم والاختبارات ذاتهما للتحقق من هذا الهدف.

فروض الدراسة

الفروض الأساسية لهذه الدراسة ثلاثة كما يلي:

1 - هناك فروق جوهرية بين الجنسين في متغيرات البحث جميعها.
2 - الارتباطات جوهرية موجبة بين سلوك نمط « أ » وكل من العصابية والانبساط، وسالبة بين سلوك نمط « أ » والذهانية.
3 - تجمع العوامل المستخرجة بين مقاييس الشخصية ونمط « أ ».

منهج الدراسة

أ - **العينة:** تكونت عينة الدراسة من (114) ذكراً وأنثى بواقع (56) من الذكور و(58) من الإناث. وكان متوسط أعمار عينة الذكور 33,62±5,49، في حين كان متوسط أعمار عينة الإناث 31,18±13,94. ويوضح جدول (1) الوظائف التي يشغلها أفراد عينة الدراسة، والنسب المئوية لكل منها.

جدول رقم (1)

المهن أو الوظائف التي يشغلها أفراد عينة الذكور (ن = 56) والإناث (ن = 58) والنسب المئوية لكل منها

مهن عينة الذكور	النسبة المئوية	مهن عينة الإناث	النسب المئوية
محامي	%14,29	محامية	%12,51
مدرس	%32,15	مدرسة	%20,34
أخصائي اجتماعي	%7,15	إخصائية اجتماعية	%12.51
مهندس	%5,35	مهندسة	% 8,61
طبيب	%12,50	طبيبة	%11,56
ملاحظ	%5,35	محاسبة	%13,78
مفتش	%8,93	موظفة	%20,69
مأمور ضرائب	%10,71	—	—
ضابط بحري	%3,57		

ب ـ المقاييس (1) مسح جنكنز للنشاط Jenkins Activity Survey (JAS). وهو استخبار تقرير ذاتي ذو اختيارات متعددة، صمم لقياس سلوك النمط « أ » أي القابل للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، وهو زملة سلوكية واضحة وصريحة، أو نمط في الحياة يتسم بالتنافسية المتطرفة، والسعي الحثيث نحو الإنجاز، والعدوانية، ونفاد الصبر، والتعجل، والتنبه الزائد، وتوتر العضلات وبخاصة عضلات الوجه، وارتفاع الصوت عند الحديث، والتململ أو عدم الاستقرار، والشعور بتحدي المسؤوليات، وضغط عامل الزمن، ويشتمل المقياس على عوامل ثلاثة: السرعة ونفاد الصبر، والإنشغال بالعمل، والقيادة الخشنة، والتنافس، بالإضافة إلى الدرجة العاملية الكلية لنمط « أ » العام (Jenkins, Zyzanski & Rosenman, 1979).

وظهرت أول طبعة تجريبية له عام 1964، وصدرت الطبعة الخامسة عام 1979،

وضمت 52 بنداً، وتتسم بثبات وصدق مرتفعين. وقد وضع (Jenkins, Personal Communication, 1990) الصيغة « ن »، وهي مقياس مختصر للنمط « أ » يتكون من 13 بنداً، تصلح للاستخدام مع غير الموظفين من طلاب الجامعات وسيدات البيوت والمتقاعدين، كما تصلح في الوقت نفسه مع المستخدمين. وهي تتسم بثبات معقول.

«وكان الأصوب استخدام المقياس المطول بعوامله الثلاثة»، مع أن المقياس المطول غير مفضل في الدراسات الوبائية التي تستخدم عينات كبيرة الحجم، ولا هو مفضل أيضاً في الدراسات التي يطبق فيها المقياس فردياً. ويلاحظ أن تقسيم 13 بنداً إلى ثلاثة عوامل فرعية سيجعل قياس هذه العوامل غير ثابت بالمرة. كما أن هناك عدداً من الدراسات التي استخدمت المقياس المختصر اعتمدت على الدرجة الكلية فقط. هذا فضلاً عن الارتباط المرتفع بين هذه العوامل الفرعية الثلاثة. وعلى كل حال فإن الأمر يحتاج التخطيط لدراسة أخرى أشمل تستخدم المقياس الأطول بعوامله الثلاثة.

وقد قام (عبد الخالق، غير منشور) بترجمة[1] المقياس الأصلي (ويتضمن المختصر بالتبعية)، وخضعت الترجمة لمراجعات مستفيضة مع ترجمة عكسية للبنود. وللصيغة المختصرة ثبات مقبول: 0,77 للذكور، 0,67 للإناث (من أفراد العينة المستخدمة في هذه الدراسة) وذلك بعد تصحيح الطول بمعادلة «سبيرمان ـ براون»[2].

كما وصل الصدق التلازمي للصيغة المختصرة من «مسح جنكنز للنشاط» إلى 0,591 للذكور 0,471 للإناث. وكان المحك المستخدم هو مقياس سلوك نمط « أ » من وضع «عبد الخالق، كريم» (كريم، 1991).

(2) **استخبار أيزنك للشخصية (EPQ)**: استخدم في هذه الدراسة الاستخبار المكون من أربعة مقاييس فرعية لكل من الذهانية والانبساط والعصابية والكذب (Eysenck & Eysenck, 1975) ومجموع بنودها 91 بنداً، وهي البنود التي استخلصت من الدراسة الحضارية المقارنة التي أجراها (Abdel-Khalek & Eysenck, 1983). وتتمتع هذه المقاييس الفرعية بمعاملات ثبات لا بأس بها فيما عدا مقياس الذهانية (أيزنك، أيزنك، 1991؛ عبد الخالق، 1993). كما تشير نتائج الدراسات إلى أن الاستخبار ذاته يتسم بصدق مرتفع لمقاييسه الفرعية فيما عدا الذهانية. ولمقياس العصابية بوجه خاص صدق مرتفع على عينات مصرية (سبيلبيرجر وزملاؤه, Abdel- Khalek, 1988, 1989; 1992).

جـ ـ تطبيق المقاييس:

طبقت مقاييس الدراسة في موقف قياس فردي (برغم ما يستهلكه هذا الموقف من جهد ووقت) فقد تعذر جمع أعداد من عينتي الدراسة في موقف قياس جمعي.

د ـ الأسلوب الإحصائي:

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتي الدراسة كل على حدة، ثم حسب اختبار « ت » لتحديد جوهرية الفروق بين المتوسطات، كما استخدم معامل ارتباط «بيرسون» بين الدرجات الخام. هذا فضلاً عن تحليل متغيرات الدراسة عاملياً بطريقة «هوتيلنج»: المكونات الأساسية، مع إدارة العوامل تدويراً متعامداً بطريقة «فاريماكس».

نتائج الدراسة

يبين جدول (2) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم « ت » لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في متغيرات الدراسة. ويتضح من جدول (2) أن الفروق غير جوهرية بين الذكور والإناث في كل متغيرات الدراسة.

جدول رقم (2)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم « ت » لدلالة الفروق بين عينتي الذكور (ن = 56) والإناث (ن = 58) على متغيرات الدراسة

المقاييس	ذكور (ن = 56)		إناث (ن = 58)		ت*
	م	ع	م	ع	
1- مقياس جنكنز للنشاط	26,03	6,96	25,73	6,92	0,271
2- الذهانية	3,55	2,89	2,98	2,57	1,307
3- الانبساط	11,42	3,99	11,34	4,17	0,123
4- العصابية	13,14	4,14	13,48	4,13	0,516
5- الكذب	16,55	3,87	16,98	4,78	0,619

* تصبح قيمة « ت » جوهرية عند مستوى 0,05 عندما تكون ≥ 2,00 ومن ثم فجميعها غير جوهرية.

ويعد عدم جوهرية الفروق بين الجنسين في العصابية ـ بوجه خاص ـ متناقضاً مع النتائج التي كشفت عنها الدراسات السابقة، والتي توصلت إلى أن الإناث أكثر عصابية من الذكور (دويدار، 1987 :297-303 ؛ عبد الخالق، 1977؛ Abdel-Khalek & Eysenck, 1983). ويمكن تفسير ذلك على ضوء الاشتراك في المسؤوليات التي تقع على كل من الذكور والإناث في هذا العصر الذي زادت فيه الأعباء من كل نوع، مما يزيد من المواقف العصبية التي يتعرضون لها، والتي من شأنها أن ترفع من معدلات القلق والتوتر وغيرهما من المكونات المؤدية إلى ارتفاع معدل العصابية لدى كلا الجنسين. ومن الضروري ـ من ناحية أخرى ـ النظر إلى نتائج هذه الدراسة على ضوء طبيعة العينات والوظائف التي يشغلها الذكور والإناث على السواء. والملاحظ أن هناك عدداً من المهن المشتركة بين أفراد عينتي الذكور والإناث، ومع ذلك فهناك نسبة غير قليلة قدرها 28,56% من عينة الذكور ـ في هذه الدراسة ـ تعمل في مهن لا تشاركها فيها الإناث وهي مهن أربع: ملاحظ، مفتش، مأمور ضرائب، ضابط بحري، على حين تعمل نسبة 34,47% من عينة الإناث ـ في هذا البحث ـ في مهنتين لا يعمل فيهما الذكور، وهما مهنتا: محاسبة، موظفة (انظر جدول 1). وقد يكون من المناسب أن نفترض أن المهن التي تختلف بين الذكور والإناث قد جاءت مرجحة لارتفاع العصابية قليلاً عن معدلها الطبيعي لدى الذكور حتى تساوت مع الإناث. ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن العينتين ليستا كبيرة الحجم، مما يزيد من احتمال ارتفاع أخطاء العينات بما يؤثر في النتائج، وفضلاً عن ذلك فمن المرجح أن يرجع ارتفاع معدل العصابية لدى الذكور عن معدله المتوقع بحيث تساوى مع الإناث في هذه الدراسة إلا أن الإناث بعد أن خرجن إلى ميدان العمل وتساوت المرأة مع الرجل، أصبح مستوى الصراع أكبر عند الرجل، بعد أن قل الصراع الذي كانت تعيشه المرأة بين مقتضيات دورها التقليدي كأنثى ومتطلبات دورها العصري كعاملة. ويبين جدول (3) معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى كل من عينة الذكور منفصلة عن الاناث.

جدول رقم (3)

معاملات الارتباط (ر) بـين مقاييس الدراسة لدى عينة الذكور (ن = 56) (الـمثلث السفلي)، وعينة الإناث (ن = 58) (الـمثلث العلوي)

المقاييس	جنكنز	الذهانية	الانبساط	العصابية	الكذب
1- مقياس جنكنز للنشاط	——	0,197 -	**0,422	0,142	0,177
2- الذهانية	0,183	—	0,200 -	*0,274	**0,432-
3- الانبساط	0,208	0,140 -	—	0,083-	0,065
4- العصابية	0,114	0,249	*0,278 -	—	**0,387-
5- الكذب	0,088	*0,344 -	0,031-	0,085 -	-

الإنـــــاث

عينة الذكور

* تصبح ر جوهرية عند مستوى 0,05 عندما تكون ⩾0,273.

** تصبح ر جوهرية عند مستوى 0,01 عندما تكون ⩾0,354.

يتضح من جدول (3) أن الارتباط جوهري موجب بين مقياس الانبساط ومقياس جنكنز للنشاط لدى الإناث، والملاحظ أن من خصائص المنبسط: النشاط، الحيوية، الاستثارة، الاندفاعية (عبد الخالق، 1987: 183-4)، ومن خصائص سلوك ذوى نمط « أ »: الاندفاعية، التنبه الزائد، الغضب، العداء، الشعور بالتململ، عدم الاستقرار، ارتفاع مستويات الشك (Costin & Draguns, 1989; Harré & Lamb, 1986).

ومن ثم يلتقي عدد من خصائص كل من الانبساط وسلوك نمط « أ » ويشتركان معاً. ويتفق ارتباط سلوك النمط « أ » إيجابياً بالانبساط مع عدد من الدراسات السابقة (Eysenck & fulker, 1983; Harré & Lamb, 1986. 60; Heaven, 1988)، ومع ذلك فليس من السهل أن نفسر لماذا يقترب هذا الارتباط من حدود الدلالة الاحصائية لدى عينة الذكور، ولكن لا يُعَدُّ جوهرياً، وذلك على العكس من الارتباط لدى عينة الإناث (جوهري موجب). ومن ناحية أخرى فلا نجد تفسيراً لعدم جوهرية الارتباط بين مقياس. «جنكنز» للنشاط والعصابية.

كما يتضح أيضاً من جدول (3) أن الارتباط جوهري سالب بين مقياس الكذب وكل من: الذهانية (العينتان) والعصابية (عينة الإناث)، وهو ما يتسق مع نتائج الدراسات السابقة (Abdel-Khalek & Eysenck, 1983) ومن الممكن أن يشير ذلك إلى كفاءة مقياس الكذب، فكلما ارتفعت درجته نقصت درجة السمات والخصال غير المرغوبة، ومن ناحية أخرى فكلما زاد تقرير الفرد ووجود سمات أو مؤشرات للعصابية والذهانية لديه دل ذلك غالباً على أمانته في الإجابة، واعترافه بحيازة أعراض أكثر.

والارتباط جوهري موجب أيضاً بين الذهانية والعصابية لدى الإناث وكلاهما مقياس لعدم السواء، على حين أن الارتباط جوهري سالب بين العصابية والانبساط لدى الذكور اتساقاً مع بعض الدراسات السابقة (عبد الخالق، 1986). ثم حللت الارتباطات المتبادلة عاملياً (انظر جدول 4).

جدول رقم (4)

العوامل المتعامدة لدى الذكور والإناث

العوامل والشيوع	عوامل الذكور			هـ 2	عوامل الإناث		هـ 2
المقاييس	1	2	3		1	2	
1- مقياس جنكنز للنشاط	0,019-	0,933	0,012	0,871	0,008	0,866	0,750
2- الذهانية	0,326	0,290	0,713-	0.700	0,696-	0,308 -	0,580
3- الانبساط	0,803-	0,366	0,056-	0,783	0,102	0,775	0,612
4- العصابية	0,761	0,258	0,153-	0,671	0,770-	0,214	0,640
5- الكذب	0,104	0,180	0,895	0,844	0,796	0,128	0,651
الجذر الكامن	1,56	1,23	1,08		1,88	1,35	
				%77,4			%64,6
النسبة المئوية للتباين	%31,2	%24,6	%21,6		%37,6	%27,0	

أسفر التحليل العاملي عن استخلاص ثلاثة عوامل من عينة الذكور، وعاملين لدى الإناث (انظر جدول 4). وتستوعب هذه العوامل نسبة لا بأس بها من التباين. وسوف نعد التشبع الجوهري بالعامل بأنه ≥0.35.

وفيما يختص بعينة الذكور يمكن تسمية العامل الأول - وهو قطبي - بأنه: «عامل العصابية مقابل الانبساط»، وتشبع به المقياسان بمقدار 0,761، -0,803 على التوالي.

ولا يتفق ذلك مع الدراسات التي تعد العصابية والانبساط بعدين مستقلين (عبد الخالق، 1987 ,290)، ومع ذلك فإن العلاقة بين الانبساط والعصابية تعد مشكلة في نظرية الشخصية لم تحسم بعد (عبد الخالق، 1986). أما العامل الثاني فهو «عامل سلوك نمط « أ » والانبساط»، حيث تشبع هذان المقياسان بهذا العامل بمقدار 0,933 , 0,366 على التوالي. ويفسر ذلك على ضوء المكونات المشتركة بين كل من سلوك النمط « أ » والانبساط، ومنها: النشاط الزائد، والمغامرة، والاجتماعية، والاندفاعية، والسيطرة وغيرها. ويسمى الثالث ـ وهو قطبي ـ عامل الجاذبية الاجتماعية مقابل الذهانية «حيث كانت تشبعاتهما 0,895 -0,713 وعلى الترتيب. ويمكن تفسير ذلك اعتماداً على ما سبق أن ذكرناه عن الارتباط السلبي بين الكذب ومقاييس السمات المرضية. وتتسق هذه النتيجة مع البحوث السابقة التي تشير إلى ارتباط من هذا النوع (Abdel- Khalek & Eysenck, 1983).

وفيما يتعلق بالعوامل المستخرجة من عينة الإناث، يمكن تسمية الأول منها بأنه «عامل الجاذبية الاجتماعية مقابل عدم السواء» بنوعيه (العصابية والذهانية)، حيث تشبعت المقاييس الثلاثة بالعامل على التوالي بمقدار: 0,796 ,- 0,770 ,-0,696 ويتفق هذا العامل ـ إلى حد معين ـ مع العامل الثاني في عينة الذكور، كما يتسق مع دراسات سابقة (كريم Op. Cit.; 242,1987). أما العامل الثاني لدى عينة الإناث فهو «عامل سلوك النمط « أ » والانبساط»، إذ تشبع المقياسان بالعامل بمقدار 0,775, 0,866 على الترتيب، وهذا العامل مناظر للعامل الثاني لدى عينة الذكور في هذه الدراسة، ويفسر ـ كما سبق أن فصلنا ـ على ضوء العناصر المشتركة بين سلوك النمط « أ » والانبساط.

خاتمة

حققت نتائج هذه الدراسة بعض الفروض التي بدأت بها، وأبرز هذه النتائج العلاقة بين سلوك النمط « أ » والانبساط (ارتباطات موجبة وعامل وحدوي)، وفيما خلا ذلك فلم تكشف العوامل الأخرى للشخصية (الذهانية، العصابية، الجاذبية الاجتماعية) عن علاقة جوهرية مع سلوك النمط « أ ». وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة، على حين تختلف مع بعضها الآخر كما سبق أن بينا، مما يشير إلى تضارب بين نتائج الدراسات في هذا المجال.

ويمكن أن يعزى هذا التضارب في نتائج الدراسات إلى أسباب عدة منها:

اختلاف المقاييس المستخدمة (الاستخبارات مقابل المقابلة المقننة) وكذلك اختلاف العينات (أسوياء مقابل مرضى، مهن متعددة، أعمار مختلفة). ولكن المثير حقاً للجدال ذلك النقد الذي يتلخص في أن سلوك النمط « أ » مفهوم ما زال يكتنفه مزيد من الغموض، وينقصه كثير من التحديد، فيرى بعض الباحثين أنه مكون من مكونات أبعاد «أيزنك» للشخصية (Eysenck & Fulker, 1983) على حين ينظر آخرون إليه على أنه متغير متعدد الأبعاد Multidimensional (Lichtenstein et al.,1989; May &, Kline, 1987).

ومن ناحية أخرى يوجه عدد من الباحثين انتقادات كثيرة لمقاييس سلوك النمط « أ » وبخاصة «مسح جنكنز للنشاط» JAS، ويوصون باستخدام المقابلة المقننة بديلاً له، أو يحبذون استخدام الطريقتين معاً (Dimsdale et al., 1979)، وهذا ما جعل الاهتمام يتزايد بدراسة المتغيرات الفيزيولوجية الخاصة بسلوك النمط « أ » (Heaven, 1988). ولكن تجدر الإشارة إلى صعوبة استخدام المقابلة المقننة في كل حالة نظراً للتكلفة المهنية والزمنية التي تتطلبها، هذا فضلاً عن عدم صلاحيتها للدراسات الوبائية وبحوث الانتشار التي تجري على أعداد كبيرة من الجمهور.

والملاحظ أيضاً أن الارتباطات بين مقاييس كل من أبعاد الشخصية وسلوك النمط « أ » لا تؤدي إلى نتائج متسقة من دراسة إلى أخرى، بل قد لا تتكرر من عينة إلى أخرى في الدراسة ذاتها. فقد أسفرت ـ مثلاً ـ دراسة Wong & Reading (1989) عن ارتباط الذهانية بنمط « أ »، ولم يرتبط بالأخير كل من الانبساط والكذب والعصابية. على حين استخرج (Heaven, 1988) نتائج مخالفة لذلك بل مختلفة لدى الذكور عن الإناث كما سبق أن فصلنا في مقدمة هذا البحث.

ومن الممكن أن نفترض أن تضارب نتائج الدراسات الخاصة بالعلاقة بين الشخصية ونمط « أ » يرجع إلى مشكلات قياسية (سيكومترية) في مقاييس الأخير وبعضها قصير الطول، ومن ثم ينخفض ثباته، ولا يتسع المدى الذي تقيسه بنوده ليشمل كل أبعاد المفهوم، مثال ذلك متغير المهنة الذي يعد مكوناً مهماً مسبباً للاضطرابات العصابية، حيث كشفت الدراسات عن ارتباط جوهري بين المهنة والعصابية (Op. Cit) وتنسحب بعض جوانب النقد هذه على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

فمسح «جنكنز» للنشاط JAS في صورته المختصرة مقياس متعدد الأبعاد،

ولكن قصر عدد بنوده لا يتيح للباحث إلا أن يستخدم درجته الكلية فقط، وقد يفضي تعدد الأبعاد هذا داخل الدرجة الكلية إلى ارتباطات غير متسقة في اتجاه واحد. فالمتوقع مثلاً أن ترتبط السرعة وعدم الكف الانفعالي (وهما من مكونات نمط « أ ») بالانبساط ارتباطاً إيجابياً، على حين يرتبط نفاد الصبر مثلاً ارتباطاً سلبياً به (May & Kline, 1987). ومحصلة ذلك تضارب في النتائج، وارتباط يظهر أحياناً ويختفي في أحيان أخرى.

إن الأساس المتين للحكم على أي مفهوم حديث في مجال الشخصية أو علم النفس المرضى - من وجهة نظرنا - يجب أن يعتمد على قابلية إعادة استخراج Replicability النتائج عبر العينات داخل المجتمع الواحد (كالذكور والإناث) وعبر المجتمعات والثقافات. هذا فضلاً عن الاتساق العام - إلى حد معين - بين نتائج الدراسات المتعلقة بالفروق بين المجموعات معروفة الخصائص سلفاً، والارتباطات بين المتغيرات والتشابه بين العوامل المستخرجة.

ومن الواضح أن هذا المجال البحثي الحديث نسبياً لا يحقق كل هذه المتطلبات. ولذا فإن مقاييس سلوك النمط « أ » في حاجة ماسة إلى مزيد من الدراسات جيدة التخطيط. ومن ثم فإن الرأي لدينا أن العامل الأساسي في تضارب النتائج في هذا المجال يرجع غالباً إلى المقاييس المستخدمة. وهي لذلك تتطلب فحصاً متعمقاً للمفهوم، ودراسات عاملية تكشف عن مكوناتها، مع ضرورة إقامة توازن بين هذه المكونات في الأدوات المقترحة في صورتها النهائية.

الهوامش

(1) وهي ترجمة مصرح بها من ناشر المقياس بهدف الاستخدام في البحوث.

(2) كان الأجدر استخدام عينة مستقلة للثبات، ولكن لم نتمكن من ذلك نظراً، لأن التطبيق على الأفراد كان يتم في جلسة قياس فردية مستهلكة للوقت والجهد.

المراجع

أحمد عبد الخالق

1977 قائمة ويلوبي للميل العصابي: كراسة التعليمات. القاهرة: دار النهضة العربية.

أحمد عبد الخالق

1981 الارتباط بين بنية الجسم وبعدى الشخصية الانبساط والعصابية. في: أحمد عبد الخالق (محرر) بحوث في السلوك والشخصية 1، 350-55، الاسكندرية: دار المعارف.

——— 1986 العلاقة بين الانبساط والعصابية لدى عينات مصرية. الكتاب السنوي في علم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 5، 119-134.

——— 1987 الأبعاد الأساسية للشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط 4.

——— 1993 استخبارات الشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط 2.

——— الصيغة العربية لمسح جنكنز للنشاط JAS (ترجمة مصرح بها للاستخدام في البحوث)،(غير منشور).

أيزنك أيزنك

1991 استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين). تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

سامي الدروبي

1961 علم الطباع (المدرسة الفرنسية). القاهرة: دار المعارف.

سبيلبيرجر وزملاؤه

1992 قائمة القلق (الحالة والسمة). إعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ط 2.

عادل كريم

1987 دراسة عاملية لقوائم مسح المخاوف وعلاقاتها ببعض أبعاد الشخصية. رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

——— 1991 نمط سلوك « أ » للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة عاملية إكلينيكية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

عبد الفتاح دويدار

1987 دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلق لدى بعض الفئات الإكلينيكية. رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

فؤاد البهى السيد

1957 الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد الطيب، مدحت عبد اللطيف

1990 الفروق في ديناميات الشخصية للأطفال ذوى نمط (أ/ب) دراسة عاملية إكلينيكية مقارنة باستخدام اختبار تفهم الموضوع. مؤتمر الطفولة - المجلد الثالث.

المصادر الأجنبية

Abdel-Khalek, A.M.

1988 The Fear Surbey Schedule III and its correlation with personality in Egyptian samples, Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 19, 113-118.

———

1989 The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian Results.
Personality and Individual Differences, 10, 277-185.

Abdel-Khalek, A.M. & Eysenck, S.B.G.

1983 A cross-cultural study of personality: Egypt and England. In: A.M.Abdel- Khalek (ED) Research in Behaviour and Personality, Alexandria: Dar Al Maaref, 3, 215-226.

Byrne D.G. & Rosenman, R.H.

1986 The type A behaviour pattern as a precursor to stressful life events: A confluence of coronary risks. British Journal of Medical Psychology, 59, 75-82.

Constin F.& Draguns, J.

1989 Abnormal psychology: Patterns, issues, interventions. New York: Wiley.

Dimsdale, J., Hackett, T., Catanzano, M. & White, P.

1979 The relationship between diverse measures for type A personality and coronary angiographic findings. Journal of Psychosomatic Research, 23, 289-293..

Eysenck H.J. & Eysenck, S.B.G.

1975 Manual for the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult). London: Hodder & Stoughton..

Eysenck H.J. & Eysenck, M.

1985 Personality and Individual Differences. New York: Plenum Press.

Eysenck H.J. & Fulker, D.

1983 The components of type A behaviour and its genetic determinants. Personality & Individual Differences, 4, 499-505.

Goldenson R.

1984 Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York: Longman.

Hall C., Lindzey, G. Loehlin, J., Monosevitz, M.& Locke, V.

1985 Introduction to theories of Personality New York: Wiley.

Harré R. & Lamb, R.

1986 The dictionary of Physiological and clinical psychology. Oxford: Oxford Publishing Services.

Heaven p.

1988 "The type A behavior pattern and impulsiveness among adolescents". Personality and Individual Differences, 10, 105-110.

Irvine J., Lyle, R. & Allon, R.

1982 "Type A personality as psychopathology: Personality correlates and an abbreviated scoring system". Journal of Psychosmatic Research, 26, 183-189.

Jenkins C.D., Zyzanski, S.J. & Rosenman, R. H.

1979 Jenkins Activity Survey (Form C) Manual. New York: The Psychological Corporation.

Jenkins C.D.

1990 (Personal Communication January 16).

Jung C.G.

1923 Psychological types. Translated by: H.G. Baynes, London: routledge and Kegan Paul.

Krantz D.S. & Masmuck, S.B.

1984 "Acute Physiologic reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and Methodological critique". Psychological Bulletin, 96, 435-464.

Kretschmer E.

1963 Physique and character An investigation of the nature of constitution and of the theory of temperament. Translated by W.J.H. Sprott, London: Kegan Paul.

Lichtenstein P., Pederson, N.L., Plomin, R., De Faire, U. & McClearn, G.E.

1989 "Type a behavior patterm, related personality traits and self-repoted coronary heart disease". Personality & Individual Differences, 10, 419-426.

Lobel , E.

1988 "Personality correlates of type A coronary-prone behavior". Journal of Personality Assessment, 52, 434-440.

May , J. & Kline, A.,

1987 "Extraversion, neuroticism, obsessionality and the Type A behaviour pattern", British journal of Medical Psychology, 60, 253-259.

Newlin , D.

1981 "Modifying the type A behavior pattern". In C.J. Golden, S.S. Alcaparras, F.B. Strider & B. Graber (EDS) Applied techniques in bahavioral medicine, New York: Stratton.

Rhodewalt F. & Comer, R.

1982 "Coronary-prone behavior and reactance: The attractiveness of an eliminated choice", Personality and Social Psychology Bulletin, 8, 152-158.

Rhodewalt. F., Hoys, R.B., Chemers, M. & Wysockim J.

1984 "Type A behavior, perceived stress, and illness: A person situation analysis". Personality and social Psychology Bulletin, 1), 149-159.

Sheldon , W.H & Stevens, S.S.

1943 The varieties of temperament: A psychology of constitutional differences. New York: Harper.

Siltanen, P.

1979 "Psychosomatic correlates of coronary heart desease", Psychiatria Fennica, 11, 106-130.

Wong , N.D. & Reading, A.E.

1989 "Personality correlates of Type A behavior". Personality & Individual Differences, 9, 991-996.

Wright , L.

1988 "The type A behavior pattern and coronary artery disease", American Psychologist, 43, 2-14.

استلام البحث ديسمبر 1991

اجازة البحث ديسمبر 1992